

COMPTES-RENDUS DE CONGRÈS

Troisième Conférence internationale sur les envenimations en Afrique. Brazzaville, 15-17 novembre 2007.

J.-P. Chippaux (1), A. Massougbojji (2),
R. Stock (3), J. Akiana (4), E. Mokondjimobé (4)
& H.-J. Parra (4)

- (1) Institut de recherche pour le développement, UR 010 (Santé de la mère et de l'enfant en milieu tropical), CP 9214, La Paz, Bolivie. E-mail : chippaux@ird.fr
- (2) Faculté des sciences de la santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi, Bénin.
- (3) Instituto de Biotecnología, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 2001, Cuernavaca, Morelos 62210, México.
- (4) Laboratoire national de santé publique, avenue du Général-De-Gaulle, BP 120, Brazzaville, Congo.

Summary: Report of the 3rd International Conference on Envenomations in Africa

The 3rd International Conference on Envenomations was held in Brazzaville from 15 to 17 November, 2007. At this meeting, updating of epidemiological and treatment information on envenomations in Africa were presented. A round table concluded the conference drawing contributors' main recommendations. One of these recommendations pointed out the need to treat the problem of envenimations at a regional level by creating a group of experts in charge of considering the priorities as well as identifying relevant strategies of management, ensuring the plea and finding the financing.

Introduction

Après Dakar en 2001 (1) et Cotonou en 2004 (2), la III^e Conférence internationale sur les envenimations en Afrique s'est tenue à Brazzaville du 15 au 17 novembre. Organisée par le Professeur Henri-Joseph PARRA, directeur général du laboratoire national de santé publique, et ses collaborateurs, la conférence s'est déroulée en deux parties :

- des communications orales et affichées actualisant les informations disponibles pour l'Afrique;
- une table ronde suivie de recommandations.

Plus d'une centaine de chercheurs et praticiens, venus d'Afrique (Bénin, Guinée, Maroc, République démocratique du Congo, Sénégal et bien sûr Congo) mais aussi de France et d'Amérique latine (Bolivie, Mexique) ont participé aux travaux.

Les communications orales et affichées

La conférence inaugurale (*Morsures de serpent dans les pays en développement : convergences épidémiologiques et thérapeutiques* par J.-P. CHIPPAUX) a rappelé l'incidence élevée et la sévérité des envenimations ophidiennes dans la majorité des pays en développement. Les causes principales en sont la diversité des espèces de serpents, l'abondance de la faune et les activités essentiellement agricoles des populations de ces pays. La population à risque est composée, dans la majorité des cas, d'adultes actifs de sexe masculin mordus au cours des travaux champêtres. La présentation a également souligné les difficultés du recours aux soins : d'une part, la plupart des patients préfèrent, au moins dans un premier temps, s'adresser à la médecine traditionnelle, d'autre part, le manque de moyens thérapeutiques, notamment de sérum antivenimeux

efficaces, bien tolérés et accessibles dans les centres de santé modernes semblent dissuader les victimes de morsure de serpent de s'y rendre.

Dans sa conférence introductive, J. AKIANA (*De 1945 à 1968, plus de deux décennies de maîtrise de la sérothérapie antivenimeuse à l'institut Pasteur de Brazzaville – Trente-cinq ans après, le Laboratoire national de santé publique est-il à la reconquête d'un héritage perdu ?*) a présenté un bref historique de l'Institut Pasteur de Brazzaville, aujourd'hui laboratoire national de santé publique, et des travaux herpétologiques qui y ont été menés.

Plusieurs communications étaient ensuite consacrées à l'étude de plantes utilisées dans le traitement des morsures de serpent (*Enquête ethnobotanique sur la prise en charge des envenimations d'origine ophidienne en médecine traditionnelle en république du Congo* par D. NGONDO *et al.*; *Contribution à l'étude de l'activité antivenimeuse des extraits de Paropsia brazzeana et Palisota hirsuta* par P. KODONDI *et al.*), ainsi qu'à l'approche nosologique et systémique de la médecine traditionnelle (*Symbolisme du serpent dans la Likouala, Congo Brazzaville* par M. EBETHAS-NKOKELA).

Les études épidémiologiques et cliniques ont confirmé l'incidence élevée des morsures de serpent et leur gravité en Afrique subsaharienne, alors qu'en Afrique du Nord, le scorpionisme prédomine très largement.

Dans son exposé, S. BOKATA (*Morsures d'Atractaspis dans les quartiers périphériques de Kinshasa*) a insisté sur la fréquence inhabituelle et la gravité des morsures d'*Atractaspis* qui représentent plus de 30 % du total des envenimations recensées dans son étude; faisant état de 48 morsures d'*Atractaspis*, dont 14 décès, les auteurs ont souligné que la plupart de ces accidents surviennent essentiellement à domicile la nuit après une forte pluie et frappent des sujets endormis.

C. BALDÉ a présenté les résultats d'une enquête auprès des ménages menée en Guinée (*Enquête communautaire sur les morsures de serpents dans la région médicale de Kankan, Guinée*) qui montre la morbidité et la mortalité élevées dues aux morsures de serpent; près de 90 % des patients ont recours à la médecine traditionnelle en première intention, alors que les centres de santé ne reçoivent que 20 % des cas de morsures de serpent.

Une étude conduite dans les centres de santé et les hôpitaux du Congo (*Étude rétrospective des cas de morsures de serpents reçus dans les formations sanitaires du Congo Brazzaville sur la période de 2004 à 2007* par J. AKIANA *et al.*) confirme la sous-évaluation des morsures de serpent en raison d'une faible fréquentation des centres de santé pour ce motif.

La séance consacrée à la disponibilité des antivenins a été introduite par une communication sur la pharmacocinétique des immunoglobulines et de leurs fragments (*Toxico-cinétique*

des venins de vipère et de scorpion au cours d'envenimations humaines et expérimentales en absence et après immunothérapie antivenimeuse par C. BON).

N. GHALIM a présenté la capacité de neutralisation *in vitro* des venins d'*Androctonus mauretanicus* et *Buthus occitanus* par un sérum antiscorpionique fabriqué au Maroc à partir de fractions purifiées du venin d'*A. mauretanicus*.

H. de POMYERS a détaillé les modalités d'élevage des serpents venimeux et les conditions indispensables à la production d'un venin de qualité pouvant servir à la recherche comme à la production d'antivenin (*Qualité des venins servant à la production de sérum antivenimeux*).

Le résultat de titrage de plusieurs antivenins a montré leur capacité de neutralisation des venins africains (*Titrages de quelques sérums antivenimeux utilisés en Afrique subsaharienne* par I. DIEDHIOU *et al.*). Cependant, la présentation a souligné le faible degré de purification de certaines préparations commerciales, ce qui rend dangereuse leur administration chez l'homme.

Une enquête effectuée à Kinshasa (*Enquête sur la connaissance des sérums antivenimeux en milieu hospitalier dans la ville de Kinshasa* par S. Bokata *et al.*) a révélé que plus de 80 % du personnel de santé, médecins compris, de la province de Kinshasa n'avait jamais vu d'ampoules d'antivenin.

Enfin, les résultats du développement de l'Antivipmyn Africain® ont fait l'objet de 3 communications qui ont présenté le contexte épidémiologique et le cahier des charges de l'antivenin (*Efficacité, tolérance, stabilité, accessibilité* par J.-P. CHIPPAUX), les résultats expérimentaux de neutralisation du venin des principales espèces d'Afrique subsaharienne (R. STOCK) et ceux de l'essai clinique mené au Bénin (A. MASSOUGBOJI). Cet essai clinique a confirmé l'efficacité et l'excellente tolérance de cet antivenin sur 289 patients envenimés. Toutefois, le retard de consultation reste la principale limite thérapeutique.

Parallèlement, plusieurs communications affichées étaient exposées pendant toute la durée de la conférence. Toutes ont fait l'objet d'une brève présentation orale à la fin de la conférence.

La table ronde et les recommandations

Après un bref rappel des résultats épidémiologiques et des contraintes thérapeutiques (J.-P. CHIPPAUX), les participants ont échangé leurs impressions et donné leur avis pendant près de deux heures. Ce débat a abouti aux déclarations et recommandations suivantes.

Déclaration

Réunis à Brazzaville, où siège le Bureau régional « Afro » de l'OMS, du 15 au 17 novembre 2007, à la suite des précédentes conférences de Dakar sur 2001 et Cotonou en 2004, les participants à la 3^e Conférence internationale sur les envenimations en Afrique constatent avec regret l'absence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et s'en indignent.

Recommandations

À la suite de ses travaux, la conférence formule les recommandations suivantes :

- les problèmes posés par la prise en charge des morsures de serpent doivent être traités au niveau régional africain en renforçant la coopération Sud-Sud, notamment intercontinentale;
- la création urgente d'un groupe d'experts structuré et reconnu officiellement aura pour missions d'assurer un plaidoyer concernant la prise en charge des morsures de serpent, de proposer les stratégies appropriées et de rechercher les financements nécessaires;
- l'indispensable renforcement des capacités humaines par l'enseignement aux niveaux primaire, secondaire et universitaire des envenimations et leur traitement doit être accompagné d'une formation continue de tous les acteurs de la santé, tradipraticiens, pharmaciens, infirmiers et médecins. Les financements seront recherchés au niveau des États, des organisations internationales ou sous-régionales, des laboratoires pharmaceutiques, notamment producteurs d'antivenins, et des distributeurs de médicaments;
- constatant, depuis les deux précédentes conférences internationales sur les envenimations en Afrique, l'amélioration des connaissances herpétologiques, la conférence a rappelé l'importance de poursuivre les enquêtes épidémiologiques avec des protocoles standardisés visant à préciser les besoins thérapeutiques et faire l'inventaire des ressources, notamment en antivenins, aux plans quantitatifs et qualitatifs. Il est, en outre, apparu essentiel d'assurer le contrôle de qualité des thérapeutiques, tant traditionnelles que modernes, proposées aux patients;
- l'information du public sur les risques d'envenimations et l'amélioration ou l'accessibilité des traitements utilisera les voies de presse (télévision, radio, journaux), l'affichage dans les centres de santé et les sites Internet, en tenant compte des cibles visées, notamment rurales;
- l'intégration des actions de lutte contre les envenimations et les recherches herpétologiques au sein des autres programmes sanitaires nationaux et internationaux seront privilégiées en tenant compte des thérapeutiques traditionnelles qui auront fait la preuve de leur efficacité.

Conclusion

La fin de ce congrès a été marquée par une conférence publique sur les envenimations par les serpents africains et leurs traitements, prononcée au Centre culturel français et qui a rassemblé plus d'une centaine de personnes.

La quatrième Conférence internationale sur les envenimations en Afrique se tiendra en 2010 dans un lieu qui reste à préciser.

Références bibliographiques

1. CHIPPAUX JP & GOYFFON M (Eds) – Les envenimations et leur traitement en Afrique. Actes du colloque « immunothérapie dans les envenimations », Dakar 26 octobre 2001. *Bull Soc Pathol Exot*, 2002, **95**, 129-224.
2. CHIPPAUX JP & MASSOUGBOJI A (Eds) – Envenimations en Afrique francophone. Actes du deuxième Colloque international sur les envenimations en Afrique, Cotonou 17-19 novembre 2004. *Bull Soc Pathol Exot*, 2005, **98**, 263-332.